

Health Blog Micron & Associates: Sairausvakuutus suunnitelmia: viisi vinkkejä Medicare Advantage



Sairausvakuutuksen suunnitelmia voi olla monimutkainen ja eroja eri Medicare kattaa laajan valikoiman tehdä sitäkin enemmän. Tietoa Medicare asetukset avulla voit säästää rahaa ja järki kun se tulee valita sairausvakuutus suunnitelmia.

Laskutus johtaja löysin usein monet vanhempi potilaat olivat väärää tietoa, [Medicare kattaa](#). Perustiedot kääntää viiveitä, kustannuksia ja lisätä stressiä. Ymmärtäminen viisi perusasioita voisi auttaa tällaiset potilaat saada asianmukaisia ja pikaisia hoito ja säästää [rahaa ja järki](#).

1. on useita Medicare suunnitelma.

Alussa oli Medicare. Called "suoraan" lääketieteen alalla, tämä Original Medicare (OM tai MCR) sisältää:

- Osa A: sairaala, hoitotyön ja terminaalihoito care
- Osa B: lääkärit, labs, testit ja kestävä lääketieteellisten laitteiden
- Osa D: reseptilääkkeitä (luopua sairaala tai office)

Potilaiden osallistuminen on minimaalinen. Terveysthuoltojen tarjoajat antavat palveluja, Lähetä lasku ja maksetaan nopeasti, täydellinen esimerkki "[Maksu for Service](#)" (FFS) prosessi niin keskustellaan tapahtumat. Liittöhallitus hallinnoi OM.

Luotu muutama vuosi sitten alentaa kustannuksia, Medicare hyötyä (MA) suunnitelmat hallinnoi yksityiset vakuutusyhtiöt harjoittajat. Tätä kutsutaan myös c osaan.

Eläke-suunnittelu: kuusi myyntejä busted

KUVIA PÄIVÄN Kuvia päivän 10/01

2. tunne, jos olet OM tai MA.

Tietää, mitä sinulla on välttämätöntä. Olettaen ja kertoa lääkärin vastaanotolla on Medicare on virheellinen, jos sinulla on on MA suunnitelma. Teollisuudessa "Medicare" tarkoittaa Original Medicare. Se ei koskaan tarkoittaa Medicare Advantage.

Kun rekisteröity Medicare hyötyä (MA) suunnitelma, voit kääntyä alkuperäisen Medicare (OM) etuja yksityinen vakuutusyhtiö, joka puolestaan tarjoaa kattavuus, hallinnoi suunnitelmasi ja maksaa korvauksia. Sinulla on nyt kauppapolitiikan erityisohjeita, vaatimusten ja rajoitusten vastaava. Lääkärisi voi joutua suoraan sopimuksen vakuutuksenantajan tai lupien edellytyksenä palveluja tuotetaan.

Medicare kortin (sosiaaliturvatunnukseksi, kirjeen jälkeen) ei ole enää voimassa maksun; vain yksi antama oma vakuutus harjoittaja on.

3. olosuhteet kattavuus vaihtelevat.

MA suunnitelmat perustuvat ole helppoa "Ansaitse helposti kunhan ohjeiden perus- ja hyvin julkisuutta" pöytäkirjan käyttämä MCR, vaikka he ovat velvollisia kattamaan samat edut (lääkäri käyntiä, sisään - ja avopalveluiden, ensihoidon, ennaltaehkäisevät palvelut, testit ja labs, mielenterveystyön, Fysikaalinen hoito, rajoitettu kotona, hoitotyön ja terminaalihoito care, jotkut tarvikkeet ja huumeiden/alkoholin).

Visio, hampaiden ja kuulo kattavuus ei kata OM. Voit ostaa näitä asetuksia erikseen jos ne eivät sisälly MA politiikkaa.

Huomaa, että MA suunnitelmia voi maksaa enemmän kuin olet jo maksaa Medicare palkkioita.

On olemassa kaksi perus MA suunnitelmia:

- HMO potilaiden on saatava palvelujen kautta yksinoikeudella verkon. Tilaajille on määritetty paikallisen IPA (lääketieteellinen ryhmä) ja PCP (ensihoidon lääkäri) kuka

valvoo yleisesti huolta ja kysymyksiä pakollinen luvat. D osan kattavuus on ostettava samalla HMO.

- Ei-HMO (FFS tai PPO). Tällaiset suunnitelmat näyttää osoittavan, että rajoituksia ei sovelleta. Varo: Lopullinen vastuu voi lisätä jos lääkinnällisiä palveluntarjoajan ei ole sopimusta terveydelle suunnitelma tai jos lupaa ei saatu. Se, että lääkäri on PPO tarjoaja ei tarkoita, hän on valmis tai pysty hyväksymään MA potilaille. PPO suunnitelmat ovat määritelmän kaupallinen. Varovaisuutta on perusteltua, kun käytetään termiä "PPO" tai "FFS" Medicare yhteydessä.

4. se voi maksaa.

Liian monet potilaat vaihtaa MA politiikkaa vain löydä, että ne eivät jatkossa nähdä lääkärin tai niillä on huomattavasti suurempi taloudellinen vastuu tammikuussa. Vaikka on olemassa hyvää syytä valita MA-suunnitelman — reseptiä alennukset, 20 % copay ja limit vuosittain jakaa kustannukset — muut taloudellisista huolista voi odottamatta ja kielteisesti vaikuta tulokseesi.

Useimmat MA aikoo tehdä office copays, omavastuut ja out-of-pocket rajat, jotka täyttää vaatimukset kokonaisuudessaan. Tiettyjen palvelujen voi olla rajoittamaton rinnakkaisvakuutus.

5. apua on saatavilla.

Lisätietoja Medicare valintoja, kustannukset, kattavuus ja vaihtoehtoja osoitteessa Medicare.gov. Kaliforniassa, maksuton neuvonta ja Lisätietoja Medicare on saatavilla HICAP.

Lopuksi

MA suunnitelmia toimivat hyvin monet eläkeläiset, mutta tekee tutkimusta ennen ilmoittautumalla on edelleen suositeltavaa, teidän on lukittu ensi vuodeksi.

Muista: Voit liittyä, vaihtaa tai jättää MA suunnitelma Avaa Ilmoittautuminen lokakuun puolivälissä ja joulukuun välisenä aikana. MA suunnitelman vuoden aikana voi liittyä vain, jos se on 5-tähden luokitus tai vastavalmistuneita Medicare kattavuus. Voi vain pyytää disenrollment ja palaa OM välillä 1 tammikuu ja helmikuu 14 vuosittain.